# Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

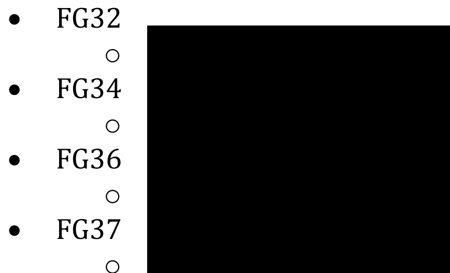
Ergebnisprotokoll

*(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)*

| | |
|---|---|
| ***Anlass:*** | Neuartiges Coronavirus (COVID-19) |
| ***Datum:*** | *23.12.2020, 11:00 Uhr* |
| ***Sitzungsort:*** | |

**Moderation: Lars Schaade**

**Teilnehmende:**

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - 
- FG14
  -
- FG17
  -
- FG25
  - (Vertretung f. Thomas Ziese, FG24)
- FG32
  - 
- FG34
  -
- FG36
  -
- FG37
  -
- FG38
  -
- IBBS
  -
- P4
  -
  -
  -
- Presse
  -
  -
  -
- ZIG1
  -
- BZgA
  -
- MF3

- [redacted] (Protokoll)

| TOP | Beitrag/Thema | eingebracht von |
|---|---|---|
| 1 | **Aktuelle Lage**<br>**International (nur freitags)**<br>• Internationale Lage (Folien hier)<br>  ○ Fälle, Ausbreitung (korrigierte Werte v. 18.12.)<br>  ○ 76.250.431 Fälle<br>  ○ 1.699.230 Todesfälle (2,3 %)<br>  ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: USA, Brasilien, Großbritannien, Russland, Deutschland, Türkei, Indien, Italien, Frankreich, Kolumbien<br>  ○ **WHO Epidemiological Update**<br>    ▪ Neue COVID-19-Fälle und Todesfälle stiegen in vergangener Woche weiter an (6 % bzw. 4 %)<br>    ▪ **Region Amerika**: erneut größter Anteil neuer COVID-19-Fälle: > 2,3 Mio. neue Fälle (Anstieg von 13 % im Vgl. zur Vorwoche, 50 % weltweiter Fälle) sowie > 32.000 Todesfälle (Anstieg von 9 % im Vgl. zur Vorwoche, Fortsetzung des raschen Anstiegs der Todesfälle seit November)<br>      – USA weiterhin steigende Anzahl neuer Fälle (> 1,65 Mio. neuer Fälle; > 5.000 neue Fälle pro 1 Mio. Einw. = höchste Inzidenz in der Region)<br>      – Fünf Länder mit höchster Anzahl neuer Fälle: USA, Brasilien, Kolumbien, Mexiko, Kanada<br>      – Fünf Länder mit höchster Anzahl an Todesfällen pro 1 Mio. Einw.: Belize (75), USA (54), Panama (45), Mexiko (33), Kolumbien (27)<br>    ▪ **Region Europa**: größte Anzahl neuer Todesfälle (36.286; 46 %), Anstieg neuer Fälle (2 %) und Todesfälle (3 %) ähnlich der Vorwoche<br>      – Höchste Zahlen neuer Fälle (= ca. 33 % aller in Europa gemeldeter Fälle): Türkei, Russland, Deutschland<br>      – Höchste Zahlen neuer Todesfälle: Italien, Deutschland, Russland<br>      – Estland: vergangene Woche Anstieg neu gemeldeter Fälle um 27 % und neuer Todesfälle um 18 % (Anstieg 9. Woche in Folge) → Verschärfung der öffentlichen Gesundheits- und Sozialmaßnahmen am 14.12.2020; Todesfallrate weiterhin niedrig (0,8 %), Testpositivitätsrate relativ hoch (11 %)<br>      – Portugal: Zahl der (Todes)Fälle in der vergangenen Woche relativ stabil (nach drei Wochen Rückgang), Zahl der neu gemeldeten Todesfälle die höchste seit Beginn der Pandemie<br>      – Spanien: Rückgang 7. Woche in Folge, derzeit leicht (2 %), Todesfälle deutlich stärkerer Rückgang (-44 %), ca. 20 % der ITS-Betten mit COVID-19-Patienten belegt<br>    ▪ **Region Afrika**: größter relativer Anstieg an neuen Fällen (27 %) und Todesfällen (34 %) im Vgl. zur Vorwoche | ZIG1 [redacted] |

| | | |
|---|---|---|
| | (meiste Fälle: Südafrika, Nigeria, Äthiopien, Kenia, Uganda, Algerien)<br>▪ **Westpazifische Region**: steigende Trends, Zahl der gemeldeten Neuerkrankungen und Todesfälle in letzten 7 Wochen kontinuierlich angestiegen, die meisten neuen Fälle und Todesfälle: Japan, Malaysia, Philippinen, Republik Korea<br>▪ **Region Südostasien**: Rückgang neuer Fälle um 14 % bzw. Todesfälle um 10 %, höchste Zahlen: Indien, Indonesien, Bangladesch, Myanmar, Nepal<br>▪ **Östliche Mittelmeerregion**: Zahl der (Todes)Fälle 4. Woche in Folge zurückgegangen; höchste Zahlen: Iran, Pakistan, Marokko<br>o Neue Variante des SARS-CoV-2 in der Republik Südafrika (Variante 501.2 V2)<br>▪ Genetische Veränderungen in Teilen vergleichbar – jedoch nicht identisch – mit denen der Variante VUI202012/01 der UK<br>▪ Neue Variante in der Provinz Ostkap zuerst entdeckt, rasche Ausbreitung im ganzen Land, zeitgleich deutlicher Anstieg der Fallzahlen (vergangene Woche erstmals seit Anfang August 2020 > 10.000 gemeldete Infektionen pro Tag, Tendenz exponentiell und stark steigend)<br>▪ Unklar – wie auch bei UK-Variante – ob südafrikanische Variante Ursache des steilen Anstiegs der Infektionszahlen, höherer Mortalitätsrate, leichterer erneuter Infektionen, Einfluss auf entwickelte Impfstoffe<br>▪ Hintergrund zusätzlicher Bedenken hinsichtlich der Variante in Südafrika ggü. UK-Variante a) erhebliche und schnelle Verbreitung trotz derzeit ungünstiger Bedingungen für das Virus (Sommermonate) und b) Migrationswelle (Fremdarbeiter verlassen derzeit Südafrika) → starke Ausbreitung anzunehmen sowie c) anekdotische Berichte über vermehrtes Auftreten bei jüngeren Altersgruppen<br>▪ Ggf. zeitnahes Emergency Meeting seitens WHO | |
| | **National**<br>• **Fallzahlen, Todesfälle, Trend** (Folien hier)<br>o SurvNet übermittelt: 1.554.920 (+24.740), davon 27.968 (1,8 %) Todesfälle (+962), 7-Tage-Inzidenz 195/100.000 Einw. → weiterhin stabil hohe Fallzahlen<br>o 4-Tage-R=0,83; 7-Tage-R=0,92<br>o ITS: 5.216 (+49), invasiv beatmet: 2.726 (+36)<br>o 7-Tages-Inzidenz der Bundesländer nach Berichtsdatum<br>▪ Noch kein deutlicher Rückgang, Anstieg in Sachsen verlangsamt, in Thüringen setzt sich Anstieg weiter fort, ebenso in BB, noch keine Entspannung der Situation<br>o Geografische Verteilung in Deutschland: 7-Tage-Inzidenz (Fälle/100.000 Einw.) | FG32<br>[redacted] |



- ▪
- ▪
- ▪ Regional stark betroffen: Sachsen, Thüringen, NRW, Bayern, BaWü; im Norden geringere Inzidenz
- o 7-Tage-Inzidenz der Covid-19-Fälle nach Altersgruppe (AG) und Meldewoche (MW): bei > 80-Jährigen weiterhin steiler Anstieg seit ca. KW 41, bei mittleren AG nach temporärer Entspannung zwischen ca. KW 46 und KW 49 nun wieder Anstiege, lediglich in AG der 5-14-Jährigen keine Anstiege
- o Covid-19-Fälle nach Zugehörigkeit zu einer Einrichtung und MW: derzeit Untererfassung → aktuelle Fallzahlen KW 51 daher vergleichsweise gering, Fälle in § 6-Einrichtungen (Altenpflegeheime etc., blaue Kurve) zunehmend, ebenfalls bei Beschäftigten in § 36- und § 23-Einrichtungen (grüne Kurven), lediglich in § 33-Einrichtungen (Schule, Kitas) Fallzahlen leicht rückläufig
- o Anzahl Covid-19-Todesfälle nach Sterbewoche: für KW 51 vermutlich noch Nachmeldung ausstehend, in KW 50 jedoch bereits > 3000 Todesfälle, deutlich höher als in erster Welle
- o Diskussion
  - ▪ Zu Übermittlungsproblemen in BB: höchstwahrscheinlich kein Einfluss auf bundesweite Kennzahlen, zudem keine großflächigen Übermittlungsprobleme
  - ▪ Vermerk dieser Übermittlungsprobleme bislang nicht im Disclaimer, dies kann, sofern gewünscht, zwar umgesetzt werden, jedoch sollte dies dann entsprechend konsequent und systematisch für jeden LK erfolgen und ist mit deutlich erhöhtem Aufwand verbunden
  - ▪ Derzeit wird ein allgemeiner Disclaimer zur Übermittlung an den Feiertagen (Weihnachten und Jahreswechsel) vorbereitet: Bundesländer werden sehr uneinheitlich übermitteln

*To Do 1: Bei der Erstellung eines allgemeinen Disclaimers Bitte um Berücksichtigung folgender Aspekte* bzw. *Verzerrungsfaktoren, die ggf. erklärend mitaufgenommen werden sollten:*

- o Es sollte ggf. eine (nicht länderspezifische) Bewertung erfolgen, da die Zahlen zu großer Verunsicherung führen könnten, sowie
- o ggf. der Hinweis, dass zu Feiertagen die Datenübermittlung generell stagniert, wie auch bereits lange zu AGI bekannt bzw. ebenso bei der Konsultationsinzidenz, sprich hier nicht nur Covid-19-betreffend

| | | |
|---|---|---|
| | ○ ggf. dass nach höherer vorweihnachtlicher Testrate mit ggf. späterem Testrateneinbruch zu rechnen sein kann → Einbruch auch bei Fallzahlen | Presse |
| | ○ PCR-Bestätigung von AG-Tests einen erheblichen Einfluss auf die Positivrate haben kann<br>○ Ggf. dass das RKI nicht nur die Meldedaten auswertet mit Verweis auf den Situationsbericht | FG38 |
| | ○ Weitere Diskussion<br>▪ Anstieg in der AG der 60-80-Jährigen ebenfalls bedenklich (Folie 4, türkise Linie), da<br>a) diese AG einen sehr großen Bevölkerungsteil ausmacht, der<br>b) einen großen Anteil der Hospitalisierten ausmacht,<br>c) zu Weihnachten ggf. besonders exponiert sein wird,<br>d) zudem in der Impfpriorität weiter hinten liegt und<br>e) somit auch langfristig die Bettenkapazitäten beanspruchen wird | Präs |
| | ▪ Mögliche Handlungsoption: derzeit bereits an vielen Stellen auf Maßnahmen und deren Einhaltung ausdrücklichst hingewiesen, hier ist die Exekutive/ stringente Umsetzung der Maßnahmenkataloge gefordert, jedoch ist die Compliance derzeit fraglich (siehe Beispiel der Diskussion um Stattfinden der Gottesdienste in manchen Bundesländern)<br>*To Do: Allgemeine Bitte um mögliche weitere Vorschläge zu denkbaren Handlungsoptionen, gern per E-Mail oder telefonisch* | FG36 |
| | • **Syndromische Surveillance** (Folien hier)<br>○ GrippeWeb bis zur KW 51 (Folie 2): derzeit Abnahme der ARE-Rate, höchstwahrscheinlich auf AG der Kinder bzw. Schulschließungen zurückzuführen (ARE-Raten von Infektionsfällen bei Kindern geprägt)<br>○ ARE-Rate insgesamt sehr deutlich unter der der Vorsaisons, ähnliches Bild bei der Konsultationsinzidenz (Folie 4), hier ebenfalls geringe Konsultationsinzidenz zum Jahreswechsel wie in Vorsaisons sichtbar<br>○ ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle bis zur 50. KW (Folie 6): insbes. bei älteren AG > 60 Jahre (dunkelblau) deutlich angestiegen; AG 35-59 und 60-79 Jahre deutlich höher als in den Vorsaisons (Niveau Höhepunkt Grippewelle); AG unter 60 Jahre in den letzten Wochen relativ stabil; Rückgang in den AG unter 35 Jahre; AG unter 15 Jahre niedriger als üblich um diese Jahreszeit;<br>○ AG ab 80 Jahren (Folie 9): starker Anstieg um 35 %<br>○ Zudem aufgrund des Anteils an Covid-19-Erkrankungen (ca. 70 % schwerer Atemwegsinfektionen sind Covid-19-bedingt) deutlich größere Herausforderungen als in den Vorsaisons aufgrund der Notwendigkeit der Isolation und des Covid-19-bedingten Personalausfalls > Link wird im heutigen Influenzawochenbericht mitaufgenommen<br>*ToDo: Bitte um Aufnahme auch in den heutigen Lagebericht, reicht das Exzerpt weiter (Nachtrag: Tabelle und Grafik hier)* | |

<table>
<tr><td></td><td>
<ul><li>Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis KW 50 nach AG (Folie 11): nach Stabilisierung auf hohem Niveau leicht angestiegen, mittlerweile bei 68 %, dabei hauptsächlich in der AG ab 35 Jahre Anstieg zu sehen</li>
<li>COVID-SARI-Fälle bis zu KW 50 - alle Fälle, auch noch Liegende (vorläufige Diagnosen, unvollständig) (Folie 14): weiterer Anstieg in AG der 60-79- und >80-Jährigen, stabile Zahlen in den AG 15-34- und 35-59-Jährigen in den letzten Wochen</li>
<li>Diskussion: Übersterblichkeit – Abbildung am Freitag im Bericht, SARS in ARS um 9 % über Vorjahresniveau, derzeit noch keine dramatische Entwicklung, aber 4 Wochen Verzug bzw. Nachmeldung besonders betroffener LK und BuLä müssen berücksichtigt werden</li></ul>
<ul><li>Testkapazität und Testungen</li></ul>
Testzahlerfassung am RKI (Folien hier)
<ul><li>Testzahlen und Positivquote: derzeit nahezu 12 % Positivenquote, Gesamtzahl der Tests gesteigert auf ca. 1.5 Mio in KW 51 (cave: ab 03.11.2020 geänderte Testkriterien, Daten nicht direkt mit Vorwochen vergleichbar)</li>
<li>Auslastung der Kapazitäten: Positivenanteile (rot) weiter steigend, stärkere Ausschöpfung der Testreserven, vermutlich auch aufgrund der AG-Test-Bestätigung</li>
<li>Probenrückstau derzeit vergleichsweise gering</li></ul>
Testungen und Positivenanteile (Folien hier)
<ul><li>Anzahl der Testungen derzeit noch steigend</li>
<li>Positivenanteile nach Bundesland und Woche: Sachsen 20 %-Marke erreicht, steigender Trend setzt sich derzeit nicht fort, aber weiterhin hohes Niveau, ähnlich auch in anderen Bundesländern</li>
<li>Anzahl Frauen und Männer mit positiver SARS-CoV-2-PCR-Testung pro 100.000 Einw. nach KW: seit KW43/44 mehr Frauen getestet, weibl. Anteil überwiegt auch in pos. Inzidenz in Analogie zu Meldedaten</li>
<li>Positivenanteile nach AG und KW: steigender Trend bei > 80-Jährigen setzt sich weiter fort, auch bei 60-79-Jährigen sind Positivenanteile im Vergleich zu anderen AG gestiegen, Positivenanteile bei jüngeren AG stagnierend (5-14 J) bis ggr. abnehmend (15-59 J), kann sich jedoch durch Nachübermittlung noch verändern</li>
<li>Testverzug: trotz Anstieg der Testzahl scheinbar kein negativer Impact auf den Testverzug, hier weiterhin in ca. 75 % der Fälle Testergebnis binnen max. 2 Tagen nach Abnahme</li></ul>
</td><td>FG38 [geschwärzt]<br><br>FG37 [geschwärzt]</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Internationales
<ul><li>Nicht besprochen</li></ul></td><td></td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| 3 | **Update digitale Projekte (nur montags)**<br>• Nicht besprochen | |
| 4 | **Aktuelle Risikobewertung**<br>• Keine Beiträge | |
| 5 | **Kommunikation**<br>[geschwärzt]<br>• [geschwärzt]<br><br>**Presse**<br>• Sprachregelung zur neuen UK-Virusvariante soweit finalisiert und mit FG17 abgestimmt<br>• Zur Überarbeitung des Internetauftritts hinsichtlich neuer UK-Variante: es werden zeitnah dazu neue Informationen seitens UK bereitgestellt, rasche Einarbeitung dann nötig, Text aufgrund des Feiertagsdienstes jederzeit überarbeitbar unter inhaltlicher Zuarbeit des Lagezentrums (Rufbereitschaft)<br>• Überarbeitung hinsichtlich neuer Virusvariante aus Südafrika ebenfalls nötig, sollte bereits heute kurz mitaufgenommen werden, zumal beunruhigender als UK-Variante (s.o.), Herr Wieler sucht den Preprint raus und gibt ihn an Presseabteilung weiter<br><br>*To Do 1: Bitte an [geschwärzt], Preprint zur südafrikanischen Virusvariante an Presse weiterzuleiten*<br><br>*To Do 2: Bitte an Presse um Überarbeitung auch hinsichtlich neuer Virusvariante (Südafrika) und Übermittlung der Sprachregelung an [geschwärzt]*<br><br>*To Do 3: Keine Situationsberichte am 25.12.20202 und 01.01.2021: dies muss zuvor im Situationsbericht und an den jeweiligen Tagen selbst im Internet kenntlich gemacht werden (Anweisung seitens Minister), auch unter Erwähnung, dass somit keine neuen R-Werte/ Tabellen zur Verfügung stehen (hier besser Hinweis selbst statt Daten/Tabellen vom Vortag zu zeigen)* | BZgA<br>[geschwärzt]<br><br>Presse<br>[geschwärzt] |
| 6 | **RKI-Strategie Fragen**<br>**a) Allgemein**<br>• **Modellierung** (Folien hier bzw. folgen)<br>  ○ Grafische Darstellung der Mobilität im zeitlichen Verlauf, 3-4 Wochen vor Lockdown substanziell höhere Mobilität ab KW 47 in allen Bundesländern – außer Sachsen am Montag und Dienstag des dortigen Lockdowns, starke Abnahme der Mobilität, während aufgrund der Voran-kündigung des Lockdowns die Mobilität an diesen Tagen in diesen BuLä noch zunahm | P4<br>[geschwärzt] |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ Bsp: BaWü - oben links Montag, Uhrzeit auf x-Achse stündlich, versch. Farben = unterschiedliche Wochen, rot: Montag vor Lockdown: starker Anstieg (bis auf in Sachsen)<br>○ Insgesamt: weder „Lockdown light“ noch „echter Lockdown“ scheinen einen drastischen Effekt auf die Mobilität zu haben, diese wird vielmehr durch Ladenschließungen beschränkt (Mittwoch), switch der roten Kurve von ober- auf 20 % unterhalb der Vorwochen → Binnenmobilität korreliert stark mit Einkaufsverhalten, scheinbar deutlicher als mit anderen möglichen Mobilitätsfaktoren wie Arbeit o.ä.<br>○ Das Reiseverhalten sowie die zeitlich weitere Abfolge hinsichtlich Lockdown werden nachfolgend analysiert<br><br>• **Datenintegration** (Folien hier)<br>○ Integrierte Datenquellen (autonome Datensammlung): RKI Website, ECDC, DIVI, Dashboard und weitere Datenquellen genutzt, automatisierte Prozessierung und Überführung in Datenbank → einheitliches Format, ein Repository (derzeit noch privat), zentrale Zurverfügungstellung für alle Gruppen des RKI<br>○ Bereitgestellte Zeitreihen: meist aus Dashboard und DIVI sowie Testing-Daten, bereits viele Zeitreihen integriert<br>○ Interaktiver Datenexplorer zwecks Datenmonitoring (LK, BuLä)<br>○ Integrierte Analysen (work in progress): Ziel = Erstellung einer Karte nicht nur für einzelne Zeitreihen von Fällen sondern auch von Datenspende, Mobilität, Testingraten<br>○ Interaktive Zeitreihenanzeige (bspw. zu Fallzahlen ITS, occupied beds etc.) und Vergleichbarkeit bspw. mit anderen LK sowie Umschaltbarkeit auf log-Skala (→ exponentielles Wachstum)<br>○ Tool soll intern RKI-weit zur Verfügung stehen für Datenauswertung/Diagrammerstellung zwecks Ressourcenschonung, die hier bereitgestellten Formate sind konsistent und müssen kaum vor- oder nachbereitet werden<br>○ Diskussion:<br>▪ Wertvolles Tool zur Datenzusammenführung und Analysefähigkeit<br>▪ Automatisierte Erstellung von Figures kann viel Effizienz schaffen, auch hinsichtlich Situationsbericht, sofern Datenverarbeitung automatisiert, P4 bietet hier gern Hilfestellung zwecks Entlastung an<br>▪ Enge Abstimmung mit anderen Abt./FGs die mit Modellierungen/Grafiken arbeiten (v.a. [geschwärzt] [geschwärzt], FG32), MF4 [geschwärzt] bereits involviert, Austausch jedoch in größerer Runde erforderlich, auch zu einem offiziellen GITHUB des RKI<br>▪ Bei BMG-Anfragen steht P4 dem Lagezentrum bzw. Abt. 3 mit seiner Expertise gern zur Verfügung | P4<br>[geschwärzt] |

- Datenschutz vermutlich kein Problem bei Verwendung öffentlich zugänglicher Daten, Verlinkung genutzter Daten muss jedoch datenschutzrechtlich geklärt werden („backtracing")
- Klärung der Lizenzrechte muss noch abgeschlossen werden (bereits für viele Quellen geklärt, für einige ausstehend, daher Repository bislang privat)

*To Do1: Bitte um Austausch in größerer Runde mit Modellierung-nutzenden FGs und zur Implementierung eines GITHUBS für das RKI*

*To Do2: Bitte an P4 um lizenzrechtliche Klärung noch ausstehender Quellen sowie um datenschutzrechtliche Klärung der Verlinkung genutzter Daten („backtracing")*

**b) RKI-intern**

- Neue Virusvariante(n) mit vermutlich höherer Übertragbarkeit - weitere Möglichkeiten zu Infektionsschutzmaßnahmen? — VPräs
  - Klärung „höhere Übertragbarkeit" bzw. ob 1) höhere Viruslast 2) frühere/präsymptomatische Ausscheidung oder 3) verlängerte Ausscheidung (= gewichtigstes Kriterium hinsichtlich der Maßnahmen) ursächlich, die zur erhöhten Transmissibilität führen — Abt.1
  - Ursächlichkeit sollte neue Überlegungen anstoßen: andere/weitere Faktoren, die ggf. andere Maßnahmen erfordern (Aerosolübertragung: Anpassung der PSA, ggf. FFP2-Empfehlung; längere Ausscheidung: Anpassung der Entlasskriterien; veränderte Infektionsdosis: Heruntersetzen der kritischen Kontaktzeit von derzeit 15 min. bei KP-Management und Anpassung der Isolation von Patienten; weitere Vorschläge von Fachgesellschaften möglich - STAKOB, DGI etc.)
  - Cave bei strikteren Maßnahmen wie in anderen Ländern (komplette Lockdowns, härtere Kontaktverbote, Desinfektion von Umgebungen, Institutionelle Quarantäne oder Isolation o.ä.) ggf. stark negative Auswirkungen — FG38
  - Kausalität muss zunächst überprüft, die molekularbiologische Grundlage der stärkeren Verbreitung untersucht und verstanden werden und entsprechende Daten vorhanden sein, um eine weitergehende Entscheidungsgrundlage zu liefern
  - Weitere Maßnahmen schwierig, Implementierung/ Umsetzung ist derzeit vor allem ursächlich für Verbreitung, dies ergibt sich auch aus Ausbruchsuntersuchungen (bzw. siehe UKB proof of principle) = Grundlagen der Infektionsprävention — FG14
  - Epidemiologisch-virologische Vorbereitung (Abt. 1 & 3) für Ausbruchs-/Eintragsuntersuchung der neuen Variante: — VPräs
    - Abt. 1: Systematische Molekulare Surveillance, Hinweise zur Testung werden derzeit aktualisiert, Konsortien sind alarmiert, Labore sensibilisiert

| | | |
|---|---|---|
| | ▪ Abt. 3: Vorbereitung epidemiologischer Untersuchung seitens Leitung notwendig (Cluster- bzw. systematische Untersuchung)<br>o Auch die Untersuchung von Proben aus jeglichen „besonderen Ereignissen“ (wie bspw. in Sachsen) hilfreich, keine flächendeckende Analytik nötig, sondern sinnvolle Stichproben bei Hinweisen auf ein beschleunigtes oder intensiviertes Infektionsgeschehen<br>o § 13 IfSG: VO seitens BMG in Vorbereitung zwecks Bereitstellung von Sequenzierdaten für das RKI bzw. deren Veröffentlichung<br>o PCR-Möglichkeit zum Screening: Diagnostikhinweise sollen auf Website ergänzt werden, sämtliche Labore sind sensibilisiert, es soll jedoch noch ein Hinweis auf die Notwendigkeit einer spezifischen PCR in aktualisierter Form mitaufgenommen werden<br>*To Do: kontaktiert zwecks Textbaustein, Aktualisierung soll noch heute finalisiert werden*<br>o Ausbruchsuntersuchungen in Alten- und Pflegeheimen sollten zukünftig die Impfeffektivität mitbetrachten<br>o | FG37<br>IBBS |
| 7 | **Dokumente/weitere Studien**<br>• Update Falldefinition: wird heute noch online gestellt<br>• Verfahrensanweisung zu internem Ausbruchsgeschehen (über IBBS und Mitarbeiter-Support, ZIG3 führt Abstriche durch – siehe auch bei Rückkehrern aus Feldeinsatz im Aus- oder Inland) in allen relevanten Gremien abgestimmt, Prüfung durch Anwaltskanzlei erfolgt, derzeit dem Personalrat vorliegend und ggf. bereits heute in Abstimmung, keine Dienstvereinbarung nötig, SOP wird nachfolgend finalisiert<br>• Übersterblichkeit: derzeit in Sachsen 48 %, in Bayern Bevölkerungsschrumpfung, z.T. bereits Medienbeiträge dazu | FG32<br>Abt.1<br>FG38 |
| 8 | **Update Impfen (nur freitags)**<br>• Nicht besprochen | |
| 9 | **Labordiagnostik**<br>• NRZ Influenzaviren (Folien hier)<br>o Letzte Woche: 151 Einsendungen (leichter Rückgang), Nachweisrate SARS-Cov-2 bei 10 % (15 Proben), v.a. aus Einzelpraxen mit Nachweis von bis ca. 44 % und aus BB, Sachsen, Bayern, insgesamt 64 Viren zur Sequenzierung<br>o Diese Woche: bereits 30 Einsendungen, Nachweisrate SARS-Cov-2 bei 17 % (5 Proben) | FG17 |

| | | |
|---|---|---|
| | ○ Rhinoviren leicht ansteigend, aber weiterhin unter üblichem Niveau<br>○<br>○ Differenzierung von neuer Virusvariante derzeit nicht möglich, da keine spezifische PCR gegen das relevante Gen bzw. die die relevante Deletion abgreift → muss entwickelt werden<br>*To Do: Bitte um Austausch von FG17 und ZBS1 zwecks Vorbereitung einer solchen PCR ( setzt sich mit in Verbindung)*<br><br>• IMS - Erlassbericht (Dokument hier): Vorarbeit von in Zusammenarbeit mit und , Abstimmung ist erfolgt, soll heute Mittag rausgeschickt werden | Abt.1<br><br>FG38 |
| **10** | **Klinisches Management/Entlassungsmanagement**<br>• Nicht besprochen | |
| **11** | **Maßnahmen zum Infektionsschutz**<br>Infektionsschutz bei Geimpften<br>•<br>• | VPräs |
| **12** | **Surveillance**<br>• Nicht besprochen | |
| **13** | **Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)**<br>• Schnelle Maßnahmen als Reaktion auf das Auftreten der neuen Virusvariante in der UK hat viele Probleme nach sich gezogen (Gestrandete im Transitbereit, Einsatz zu AG-Tests etc.) | FG38 |
| **14** | **Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)**<br>•<br>• Nächster Krisenstab in den Feiertagswochen regulär montags und mittwochs, freitags im Notfall | FG38 |
| **15** | **Wichtige Termine**<br>• Keine Beiträge | |
| **16** | **Andere Themen** | |

| | | |
|---|---|---|
| | • Nächste Sitzung: Montag 28.12.2020, 13:00, [geschwärzt] | |